



Washington State  
Department of Social  
& Health Services

ワーキング コネクションズ 児童保育(WCCC)  
WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)  
**WCCC支給 / 変更のお知らせ**  
**WCCC AWARD/CHANGE LETTER**

LOCAL OFFICE	TELEPHONE NUMBER
CASE NUMBER	DATE

FOLD

あなたは \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ まで、毎月の自己負担分支払いの条件付きで、児童保育のための補助金を受けることができます。

2ページ目にある重要な情報を読んでください。

次の項目に対して、児童保育が認可されました：  職業  認可されたWorkFirst活動  学業

その他： \_\_\_\_\_。

あなたの \_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ までの自己負担の初期月額は15ドルです。

\_\_\_\_\_ から \_\_\_\_\_ までの期間の自己負担の月額は \$ \_\_\_\_\_ に  設定  変更されます。

自己負担分とは、あなたが負担する部分の児童保育費のことです。保育提供者に直接支払うこと。あなたの自己負担額は、あなたの家族の人数と毎月の所得額に基づいて決められます。

- |  |          |
|--|----------|
| 1. あなたの家族の人数   | _____    |
| 2. 総勤労所得（税金等調整前）   | \$ _____ |
| 3. 自営業による所得（経費を差引いた額）  | \$ _____ |
| 4. 不労所得に匹敵するもの（SSI、SSA、養育費受取額、一括払い受取額）                               | \$ _____ |
| 5. 総所得（上記項目2から4までの合計）  | \$ _____ |
| 6. 養育費払出額  | \$ _____ |
| 7. 算入可能所得額を計算する（項目6を項目5より引く）<br>(あなたの受給資格と自己負担額は、算入可能所得額に基づいて決定されます) | \$ _____ |
| 8. 自己負担額の計算は下記の通りです：   |          |

算入可能所得額

連邦貧困水準 (Federal Poverty Level, FPL) の82% 以下の場合

自己負担月額

\$15

FPLの82% より高く137.5% 以下の場合

\$50

FPLの137.5% より高く200% 以下の場合

(算入可能所得額 - 137.5% FPL) × .44 + \$50

あなたの自己負担額は、以下の理由で変更されます (WAC 388-290-0085に基づく)；

- あなたの認可期間が終了しました。  
 あなたの所得額が減少しました。

- あなたの家族の人数が変りました。  
 その他（説明）： \_\_\_\_\_

## WCCC権利と責任事項

あなたには下記のことを行う責任があります：

- 当局があなたの受給資格を決定し児童保育補助金を適切に認可できるよう、当局に情報を提供すること。
- WAC 388-290-0125の条件を満たす保育提供者を選んで、自分で児童保育の手続きをすること。
- 保育提供者へ直接支払わなければならない毎月のWCCC自己負担額を、自分で支払うか他の人に支払ってもらうよう手配すること。それを怠ると、児童保育補助金の支給が停止される可能性があります。
- あなたが認可された活動をおこなう間、あなたの児童を保育提供者に預けること。認可されていない活動のために児童保育を利用する場合には、その分の保育費用を自分で支払うこと。
- 在宅保育か親族による保育を選んだ場合は、保育提供者の従事記録をつけておくこと。この記録は：
  - 依頼があった時には提出すること；
  - 保育期間終了後一年間保持すること。
- 在宅または親族による保育の場合、あなたが認可証とともに受け取る送金通知書にその提供者名が明記されますので、当局から送られる補助金の全額をその提供者へ支払うこと。
- 保育提供者への支払いは、いつも領収書をもらっておくこと。審査のためDSHSが提出を依頼することがあるので、領収書は一年間保持すること。
- WCCCの受給資格を保持するために、当局の質保証審査の手続きに協力すること。協力しなかったと判断された場合は、WCCCの給付金の受給資格が取り消され、この協力拒否の判断後30日間または質保証要件に従うまでは、受給資格は取り消されたままになります。
- 不正早期発見（FRED）調査員に協力すること。調査員への協力（情報を提供する）を拒否することは、あなたへの給付金に影響します。
- 保育提供者に関して何か変更があった場合は、5日以内に、WCCC認可担当職員に通知すること。
- あなたへの児童保育の認可内容を当局が変更した場合には、10日以内にあなたの保育提供者に通知すること。
- 在宅または親族による保育の提供者に関して、何らかの係争中の容疑または有罪判決などの情報を得た場合は、24時間以内にあなたの児童保育認可担当職員に報告すること。
- 在宅または親族による保育の提供者と同居する16歳以上の者に関して、何らかの係争中の容疑または有罪判決などの情報を得た場合は、24時間以内にあなたの児童保育認可担当職員に報告すること。
- 以下のような変更事項があった場合は、10日以内にWCCC認可担当職員に報告すること：
  - 必要な児童保育の時間数の変更（必要時間数の増加または減少）；
  - TANF給付金や児童養育費の増減を含む、家族全体の所得額の変更；
  - 新たに同居または別居した家族構成員（親、配偶者などを含む）などによる家族の人数の変更；
  - 職業、学業、または認可されたTANF活動に関する変更（開始、停止、または変更）；
  - 在宅または親族による保育の提供者の住所や電話番号の変更；
  - あなたの自宅の住所や電話番号の変更；
  - あなたの児童養育費支払いの法的義務に関する変更。
- 変更事項の速やかな報告を怠った場合は、過払いとなる可能性、あるいはあなたの児童保育費用の自己負担額が通常よりも高く設定される可能性があります。
- あなたの保育提供者に関する情報を速やかに提出すること。全ての経歴調査の結果が受領される日までは、あなたの在宅または親族による保育の提供者への支払いは支給されません。
- 本通知書の1ページ目に記載された理由以外では児童保育を利用しないこと。保育提供者へ全額を自分で支払う手続きをした場合は、この限りではありません。本通知書1ページ目記載の認可済み活動以外の活動に参加し、そのための児童保育の費用をDSHSに補助してもらいたい場合は、児童保育認可担当職員にあらかじめ連絡を取ること。

## WCCC権利と責任事項

### 下記のことを了承してください：

- 人種、肌の色、政治的信条、生国、宗教、年齢、性別、障害、出生地のいかんにかかわらず、あなたは丁寧で公正な応対を受けます；
- あなたが受給を出願した日から30日以内に、WCCCに関する受給資格があるかどうか決定されます；
- WCCC給付金に関するあなたの法的権利と責任事項については、書面でお知らせします；
- 連邦と州の規制に義務付けられる場合、あなたに関する情報は、他の機関と共有されます。
- WAC 388-290-0120の記載内容を除いては、DSHSが給付金を削減もしくは停止する場合には、少なくとも10日前にあなたに書面で通知します。
- DSHSの決定内容に対して異議がある場合、審問を要求することができます；
- あなたへの給付金に影響を及ぼす決定措置については、スーパーバイザーか管理者に審査を依頼することができます。この依頼をおこなってもあなたの審問請求権には影響しません。
- 妥当な所要時間以内であれば、あなたは通訳や翻訳の無料サービスを受けることができます。
- あなたは、自分で保育提供者を選ぶことができます。ただし、WAC 388-290-0125の条件を満たす保育提供者であることが必要です。
- 不正調査部 (DFI) から派遣されて来た不正早期発見調査員 (FRED) に、日を改めて訪問するよう要求することができます。あなたには、この調査員を自宅内に迎え入れる義務はありません。後日訪問の要求は、あなたの受給資格に影響しません。ただし、調査員への協力（要求された情報を提供する）を拒否した場合は、あなたの受給資格に影響がおよぶ可能性があります。

**審問の権利：**あなたには審問を要求する権利が与えられています。要求する場合は、当局事務所へ連絡するか、Office of Administrative Hearings, PO Box 42489, Olympia, WA 98504-2465へ書面でおこないます。本通知書を受け取ってから90日以内に審問を要求しなければなりません。審問では、あなた自身か弁護士、またはあなたの選任者によって申し立てをおこなう権利が認められています。場合によつては、法律サービス事務所へ連絡して、無料で法的アドバイスや弁護士のサービスを受けることもできます。DSHSによる決定事項が有効となる日またはそれ以前に審問を要求した場合、あるいは該当課から決定事項通知があなたに送られてから10日以内に審問を要求した場合には、その審問の結果が出るまでは、あなたの補助金受給資格が引き続き継続される可能性があります。

### あなたの児童の医療

あなたは、あなたの児童のための医療保険および歯科保険を得られることを知っていましたか？順番待ち名簿もなく1-2-3のステップを踏むだけの簡単な手続きです！

1. あなたは、州を通してフードスタンプや現金補助等何らかの支援を受けていますか？
  - **はい**：あなたの事例担当の財務職員に電話し、あなたの児童のための医療保険を請求してください。
  - **いいえ**：児童医療補助のためのトールフリー番号1-800-204-6429へ電話してください。
2. あなたに請求資格があるかどうか判断するために必要な情報を担当職員に提供してください。職員が既にその情報をもっているか、あるいは電話でその情報を受け付けることができるかもしれません。
3. 郵送される医療カードを受け取ってください。

**さあ、今すぐ始めましょう - 電話一本であなたの児童の医療保険が得られます！**